

응급 구급차 차량 등록 신청서

▣ 신청 병원 현황 (필수작성항목)

신청 병원상호	법인: 법인명/개인사업자:병원명
병원 주소	병원주소 기입
응급차량 차종	차종 기입
차량 번호	2대 이상일 경우, 복수 기입
담당자 성명	담당자 성명 기입
담당자 소속	담당자 소속 기입
담당자 메일주소	담당자 메일주소 기입
연락처	연락처 기입
병원 팩스번호	FAX 번호 기입

▣ 단말기 등록 현황(장비업체 기록항목) 이부분은 기재하지 않습니다.

디지털 미터기 제조명	
디지털 미터기 일련번호	
KT 통신모뎀 번호	

★ 첨부서류; 응급차량 차량등록증(사본) 1부

신청일자: 2014년 월 일

확인자: **법인:법인명/개인사업자:병원장** (인)